

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0016661

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11881 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOURADI KARIMA Date de naissance : 27/08/1972
 Adresse : 16 Bis, Rue An Sidj Ael Boufayme Casablanca
 Tél : 0615354155 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2022

Nom et prénom du malade : H.T.A

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/08/2022

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/08/2022	CE		300,15	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

31/08/2022 1104,800
092064559

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

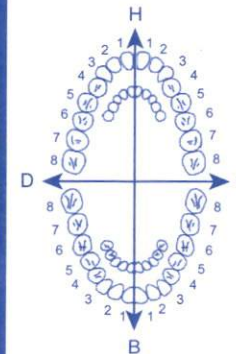
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

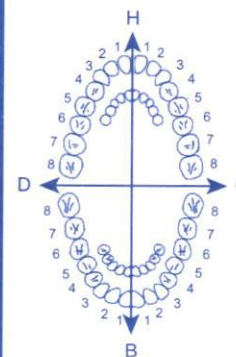
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

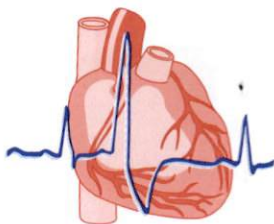
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاصي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبلي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصححات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 31.08.2022 في الدار البيضاء،

Monseigneur le Cardinal

35

138,10 x 8

Pazarion



Total 1104.80

09 2064559

thy.

صيدلية تامة صر وقت
Pharmacie Tamaa
Dr. BENKIRANE Dounia
4, Rue Tamaa - Bourgo
Casablanca - Tél. 05 22 26 36 16

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 05 22 94 06 06

صيدلية تامة صر وقت
Pharmacie Tamaa
Dr. BENKIRANE Dounia
4, Rue Tamaa - Bourgo
Casablanca - Tél. 05 22 26 36 16

PPV:138DH10
PER:12/24
LOT:K3609

PPV 138DH10
PER 08/24
LOT K2073

PPV:138DH10
PER:12/24
LOT:K3609

PPV 138DH10
PER 11/24
LOT K3200

PPV 138DH10
PER 11/24
LOT K3200

PPV 138DH10
PER 08/24
LOT K2073

PPV 138DH10
PER 10/24
LOT K2694

PPV:138DH10
PER:03/25
LOT:L939

Handwritten:
1/22/2024 12:22:24 PM
PPV:138DH10
PER:03/25
LOT:L939

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) (أسفله)،
Nom : MOURADI	الاسم العائلي:
Prénom : KARIMA	الاسم الشخصي:
Matricule : 11881	رقم التسجيل:
Numéro de feuille de soins : P19-0016661	رقم ورقة التعويض عن المرض:
Motif dérogation : Suite à ma maladie je n'arrive pas à déposer le dossier à temps	سبب الطلب:
<p>Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :</p> <p>• ARTICLE 23.1 (accord préalable)</p> <p>L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ; • Les séjours en maison de repos ; • Les interventions chirurgicales ; • Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ; • L'orthopédie ; • La rééducation ; • Les cures thermales ; • La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ; • La procréation ; • Les lentilles optiques ; • Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ; <p>• Les actes effectués en série. Il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ;</p> <p>• Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affection Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical.</p> <p>• ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)</p> <p>Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.</p>	<p>أقر بأنني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة</p> <p>• المادة 23.1. (طلب الموافقة القبلية)</p> <p>من الواجب على المنخرط طلب الموافقة القبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:</p> <p>الاستشفاء في المغرب أو خارج المغرب في العيادة، المستشفى أو العيادة الصحية</p> <p>الاستشفاء في المنزل</p> <p>لتدخلات الجراحية</p> <p>تركيب وتقويم الأسنان للفكين</p> <p>طب العظام</p> <p>الترويض الطبي</p> <p>العلاج الحراري.</p> <p>علم امراض النطق والامراض النفسية.</p> <p>الانجاب</p> <p>العدسات البصرية.</p> <p>رعاية المعاقين جسديا وعقلياً.</p> <p>التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل او اكثر في إطار وقت محدد.</p> <p>امراض الاورام، امراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التعاقدية تتولى تسديد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية</p> <p>• المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)</p> <p>يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض</p>

- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : **12/12/2022** في التاريخ
A : **Carabouca** في
Signature (lu et approuvé*) التوقيع

Lu et approuvé

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 09-08 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.

***La mention lu et approuvé est obligatoire pour l'étude du dossier**